IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

**■ KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ (NR 10)**

z dnia 6 października 2020 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Polityki Senioralnej (nr 10)

6 października 2020 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

**– informację Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej w sprawie sytuacji epidemicznej w domach pomocy społecznej i placówkach zapewniających całodobową opiekę oraz o działaniach w zakresie zapobiegania COVID-19 w tych jednostkach;**

**– informację Ministra Zdrowia w sprawie wsparcia seniorów w zakładach opiekuńczych, domach pomocy społecznej oraz innych placówkach opiekuńczych w związku z epidemią COVID-19;**

**– informację Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej na temat problemów opiekunów osób starszych.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Stanisław Szwed** oraz **Iwona Michałek** sekretarze stanu w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Ziomek** dyrektor Departamentu Administracji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Małgorzata Zwiercan** sekretarz w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** i **Rafał Sapuła** stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Dariusz Lipski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Szanowni państwo, otwieram dziesiąte posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej. Witam serdecznie obecnych na posiedzeniu posłów. Witam przedstawicieli resortów – panią minister Józefę Szczurek-Żelazko z Ministerstwa Zdrowia, panią wiceminister Iwonę Michałek oraz pana ministra Stanisława Szweda. Witam serdecznie dyrektorów i naczelników departamentów – panią Lidię Ułanowską, dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Pozwolą państwo, że na dzisiejszym posiedzeniu będę jeszcze używała nazw, które za chwilę nie będą już obowiązywały, ale mamy takie zapisy w dokumentach i chciałabym, żeby to było *lege artis*. Witam panią Magdalenę Zielińską – naczelnik wydziału w Departamencie Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, panią Małgorzatę Szrajdę – zastępcę dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej, również w tym ministerstwie, panią Justynę Pawlak – dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej, panią Małgorzatę Michalską – naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia, pana Jarosława Chmielewskiego – dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta oraz pana Grzegorza Ziomka – dyrektora Departamentu Administracji Publicznej w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji. Witam również przedstawicieli sekretariatu Komisji Polityki Senioralnej.

Szanowni państwo, wobec niewniesienia zastrzeżeń stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji. Pozwolą państwo, że jesz-

cze przywitam panią Małgorzatę Zwiercan – sekretarza premiera Mateusza Morawieckiego. Cieszymy się z pani obecności na dzisiejszym posiedzeniu Komisji.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje trzy punkty: informacja ministra rodziny, pracy i polityki społecznej w sprawie sytuacji epidemicznej w domach pomocy społecznej i placówkach zapewniających całodobową opiekę oraz o działaniach w zakresie zapobiegania COVID-19 w tych jednostkach, informacja ministra zdrowia w sprawie wsparcia seniorów w zakładach opiekuńczych, domach pomocy społecznej oraz innych placówkach opiekuńczych w związku z epidemią COVID-19 oraz informacja ministra rodziny, pracy i polityki społecznej na temat problemów opiekunów osób starszych.

Proszę państwa, informuję, że posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Zgłoszenia do zabrania głosu w dyskusji przez posłów należy wysyłać pod adres mejlowy: kpsn@sejm.gov.pl. Państwo posłowie doskonale znają ten adres. Jednocześnie informuję, że posłowie członkowie Komisji obecni na sali obrad mogą głosować przy użyciu urządzenia do głosowania za pomocą legitymacji poselskiej. Wówczas nie logują się w systemie komunikacji elektronicznej i nie używają tabletów. To jest również możliwość potwierdzenia obecności na posiedzeniu Komisji. Za chwilę przystąpimy do sprawdzenia kworum. Bardzo proszę, aby posłowie obecni na sali zalogowali się za pomocą karty do głosowania i oddali głos (wszystko jedno, który przycisk), aby potwierdzić kworum, a państwa posłów, którzy są z nami obecni w sposób zdalny i łączą się za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, proszę o zalogowanie się do systemu.

Kończymy głosowanie, proszę o podanie wyników. Proszę państwa, głos oddało 16 posłów, zatem mamy kworum. Pozwolą państwo, że jeszcze przywitam naszych ekspertów Komisji: panią profesor Wieczorowską-Tobis i pana doktora Sapułę, którzy są połączeni z nami w sposób zdalny.

Mamy kworum i możemy przystąpić do realizacji porządku dziennego. Proszę o przedstawienie informacji ministra rodziny, pracy i polityki społecznej. Chciałabym połączyć punkt pierwszy z punktem trzecim, ponieważ obydwa punkty porządku dziennego dotyczą informacji pochodzących z resortu rodziny, pracy i polityki społecznej. Proszę o przedstawienie informacji przez panią wiceminister Iwonę Michałek i pana wiceministra Stanisława Szweda. Oddaję głos pani Iwonie Michałek.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwona Michałek:**

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni państwo, przedstawię informację ministra rodziny, pracy i polityki społecznej w sprawie sytuacji epidemicznej w domach pomocy społecznej i placówkach całodobowej opieki oraz o działaniach w zakresie zapobiegania COVID-19 w tych jednostkach. Informacja o zakażeniach według stanu na 1 października 2020 r. Na bieżąco monitorujemy sytuację, w jakiej znajdują się domy pomocy społecznej i ich mieszkańcy. Poprzez cotygodniową wideokonferencję z powiatami ze strefy czerwonej i żółtej oraz listę ostrzegawczą rozmawiamy, jak są przygotowani na wypadek wystąpienia zakażenia. Ponadto kontynuowane są cotygodniowe wideokonferencje z dyrektorami wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich dotyczące monitorowania sytuacji i podejmowania odpowiednich działań w domach pomocy społecznej i placówkach całodobowej opieki. Również służby wojewodów dokładają wszelkich starań, wykonując obowiązki w zakresie nadzoru, pozostając w pełnej mobilizacji w celu zapewnienia niezbędnej pomocy i bezpieczeństwa osobom przebywającym w domach pomocy społecznej. Prowadzona jest także codzienna wymiana informacji z Wojskami Obrony Terytorialnej w zakresie domów pomocy społecznej i placówek całodobowej opieki, w pomoc którym zaangażowani są żołnierze WOT. Chcę przy okazji podziękować żołnierzom WOT, ponieważ to jest formacja, która wspiera nas i samorządy w każdej sytuacji.

Przedstawię teraz sytuację w domach pomocy społecznej, w których aktualnie znajdują się osoby zarażone. Potwierdzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wystąpiło w 48 DPS-ach, co stanowi 5,8% ogółu DPS-ów w Polsce. Przypominam, że jest ich 824. Zakażonych jest 890 mieszkańców, co stanowi 1,1% ogółu mieszkańców we wszystkich DPS-ach. Przypominam, że obecnie mieszkańców jest ponad 80 tys. Obecnie zakażonych

jest 339 pracowników, co stanowi 0,58% ogółu zatrudnionych we wszystkich DPS-ach. Wszystkich pracowników jest około 58 tys. Od początku pandemii zmarło w DPS-ach 204 mieszkańców. Sytuacja w zakresie opieki, kadry, wyżywienia oraz środków ochrony indywidualnej jest na bieżąco monitorowana przez stały kontakt pracowników ministerstwa z dyrektorami DPS-ów.

Jeśli chodzi o prywatne placówki całodobowej opieki, w których są osoby zakażone, na 1 października zakażenia wystąpiły w 6 prywatnych placówkach, co stanowi 0,9% ogółu placówek. Wszystkich placówek jest 643. Zakażonych jest 49 mieszkańców, co stanowi 0,2% ogółu mieszkańców. Zakażonych jest 12 pracowników. Od początku pandemii z powodu zakażenia koronawirusem zmarło 99 mieszkańców placówek całodobowej opieki.

Teraz przedstawię szereg zmian legislacyjnych, które podjęliśmy w związku z działalnością w czasie pandemii. Umożliwiono stosowanie tzw. rotacyjnego czasu pracy pracowników DPS-ów w związku z postulatami samorządów dotyczącymi konieczności zwiększenia bezpieczeństwa mieszkańców i pracowników w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, w tym domów pomocy społecznej. Wprowadzono regulację dotyczącą organizacji pracy w wyżej wymienionych jednostkach w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego. Regulacja dotyczy m.in. kwestii zmiany systemu i rozkładu czasu pracy, jak również świadczenia pracy w godzinach nadliczbowych, realizowania prawa do odpoczynku w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę bez możliwości jego opuszczania, a także doprecyzowania kwestii zapewnienia pracownikom zakwaterowania i wyżywienia niezbędnego do zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych poza godzinami świadczenia pracy. Pracodawca może zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników czy też polecić pracownikom świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w niezbędnym wymiarze wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej zgody pracowników. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii umożliwiono przeniesienie pracownika samorządowego, za jego zgodą, do pracy w innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Uregulowano kwestię, w której poddano kwarantannie pracowników i osoby świadczące pracę w DPS-ach. Umożliwiono świadczenie pracy przez wskazane osoby pracujące w tych jednostkach ze wskazaniem, że w takim przypadku przysługuje wynagrodzenie, a nie świadczenie czy wynagrodzenie z tytułu niezdolności do pracy. Procedowana jest nowelizacja rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie wprowadzenia obowiązku sporządzenia w formie załącznika procedury dotyczącej postępowania w okresie stanu zagrożenia epidemicznego.

Wydaliśmy specjalne rekomendacje dla domów pomocy społecznej. W okresie od początku epidemii do 12 maja minister rodziny, pracy i polityki społecznej wydał osiem instrukcji i rekomendacji w zakresie m.in. postępowania w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zarażenia wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańca placówki lub personelu, organizacji pracy kadry domów pomocy społecznej, za pośrednictwem MSWiA do wojewodów w celu przekazania ich do organów prowadzących domy pomocy społecznej. W związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiczną w kraju w celu przeciwdziałania pojawianiu się dużych ognisk zakażeń w domach pomocy społecznej 21 i 25 września za pośrednictwem wojewodów zostały przekazane podmiotom prowadzącym domy pomocy społecznej kolejne rekomendacje, w których zalecono: podjęcie działań mających na celu ograniczenie bezpośredniego kontaktu mieszkańców domów pomocy społecznej z osobami spoza domu, podjęcie skutecznych działań mających na celu uniemożliwienie wstępu na teren obiektów osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działalności, w tym osób odwiedzających przy jednoczesnym zapewnieniu mieszkańcom domów dostępu do urządzeń umożliwiających kontakt z bliskimi, rodziną, środowiskiem lokalnym oraz realnej możliwości skorzystania z tych urządzeń.

Zalecono również cykliczne uświadamianie mieszkańców na temat możliwych zagrożeń wynikających z podejmowania aktywności poza DPS-em oraz niezwłoczne testowanie nowo przyjętych mieszkańców domu. Zgodnie z § 12a rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń,

nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii zalecono czasowe odseparowanie ich od pozostałych pensjonariuszy, a także ograniczenie liczby personelu, który będzie miał bezpośredni kontakt z nowo przyjętym mieszkańcem. Zalecono wprowadzenie zmian w zakresie zasad funkcjonowania domu poprzez m.in. wydzielenie stref dla poszczególnych grup mieszkańców, podziału kadry na zespoły opiekujące się tymi mieszkańcami, wprowadzenie rotacyjnego trybu pracy personelu DPS-u, zarówno jako działań profilaktycznych, jak i już po wykryciu zakażenia.

W wyniku działań podjętych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z rezerw strategicznych Agencji Rezerw Materiałowych dotychczas do domów pomocy społecznej przekazano za pośrednictwem wojewodów do rozdysponowania środki ochrony osobistej zgodnie ze złożonymi do Ministerstwa Zdrowia zapotrzebowaniami. Przy okazji chcę podziękować przedstawicielom Ministerstwu Zdrowia z bardzo dobrą współpracę. Przekazaliśmy 37 345 litrów płynu do dezynfekcji, 1 786 000 sztuk maseczek, 3 500 000 sztuk rękawiczek, 522 000 sztuk przyłbic, 116 026 sztuk kombinezonów. Sytuacja w tym zakresie jest systematycznie monitorowana i uzupełniane są powyższe środki według zapotrzebowania.

Jeśli chodzi o wsparcie finansowe domów pomocy społecznej, z rezerwy celowej budżetu państwa przekazano dodatkowe 20,6 mln zł na domy pomocy społecznej jako działanie ponadplanowe w związku z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom COVID-19, na realizację bieżących zadań własnych powiatu, tj. na dofinansowanie bieżącej działalności domów pomocy społecznej, w których przebywają mieszkańcy na tzw. starych zasadach, czyli przed 1 stycznia 2004 r. Uruchomiono także środki w wysokości 30 mln zł z rezerwy celowej będącej w gestii ministerstwa z przeznaczeniem na dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego (zarówno szczebla gminnego, jak i powiatowego) prowadzących domy pomocy społecznej na ich bieżącą działalność, w tym także na wynagrodzenia pracowników.

Bardzo ważne jest wsparcie ze środków unijnych. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w porozumieniu z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej opracowało pakiet działań służących poprawie sytuacji osób przebywających w instytucjach całodobowej opieki. W ramach tych środków na wsparcie skierowane dla ponad 800 placówek całodobowej opieki zarezerwowano 378 mln zł. One są przekazywane sukcesywnie za pośrednictwem regionalnych ośrodków pomocy społecznej, które podlegają marszałkom województw. Środki finansowe mogą zostać przeznaczone m.in. na zakup środków ochrony indywidualnej, zapewnienie miejsc tymczasowego pobytu dla mieszkańców i kadry DPS-ów, zakup testów wykrywających COVID-19, dopłaty do wynagrodzeń personelu tych placówek oraz dofinansowanie tymczasowego zatrudnienia nowych osób. Na 1 października 2020 r. środki unijne otrzymało dotychczas 561 domów pomocy społecznej w kwocie 191 639 355 zł. Chcę zaznaczyć, że umowy z domami pomocy społecznej są podpisywane sukcesywnie. Monitorujemy sytuację i pieniądze zostaną przekazane do końca w momencie, kiedy wszystkie regionalne ośrodki pomocy społecznej podpiszą umowy z DPS-ami. Chcę mocno zaznaczyć, że to są naprawdę duże pieniądze. Oprócz budżetowych pieniędzy z rezerwy celowej zostały również przeznaczone bardzo duże środki z funduszy unijnych na wsparcie domów pomocy społecznej. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję pani minister Iwonie Michałek. Szanowni państwo, w drugim punkcie mamy informację ministra zdrowia dotyczącą tej samej tematyki, w sprawie wsparcia seniorów w zakładach opiekuńczych, domach pomocy społecznej oraz innych placówkach opiekuńczych w związku z epidemią COVID-19. Przepraszam pana ministra, bo nastąpiła drobna pomyłka z mojej strony. Chodziło mi o połączenie dwóch punktów dotyczących podopiecznych DPS-ów. Dlatego teraz poproszę panią Józefę Szczurek-Żelazko, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, o przedstawienie informacji.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, niewątpliwie przedłużająca się epidemia jest bardzo trudnym czasem dla nas wszystkich, ale wyjątkowo stresującym jest dla pacjentów przebywających w zakładach opieki długoterminowej. To jest grupa osób, która jest

szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, ale również w przypadku zakażenia przebieg choroby jest szczególnie niebezpieczny i dramatyczny. Mamy świadomość tej sytuacji. Zdajemy sobie sprawę, że uwarunkowania powodują, iż zostaje ograniczony dostęp osób odwiedzających pacjentów w zakładach opiekuńczo-leczniczych czy pielęgnacyjno-opiekuńczych. To jest ogromny społeczny problem, natomiast biorąc pod uwagę ryzyko, jakie ze sobą niesie otwarcie placówek dla odwiedzających, niestety podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu dużego ograniczenia. W ciągu roku w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych czy zakładach opiekuńczo-leczniczych przebywa ponad 80 tys. osób w różnych formach opieki, w tym również w hospicjach. Dlatego działania związane z ochroną tych osób są szczególnie ważne i istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów oraz systemu. Zmniejszenie ryzyka transmisji koronawirusa w tego typu placówkach oraz zapewnienie właściwej opieki pacjentom i pensjonariuszom wymaga prowadzenia wielokierunkowych działań. Minister zdrowia na bieżąco podejmuje działania we współpracy z innymi resortami, m.in. z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ale również z głównym inspektorem sanitarnym i konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach.

Odnosząc się do danych dotyczących skali epidemii w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicjach, informuję, że w okresie od początku epidemii do 15 września 2020 r. doszło do zakażeń u 965 pacjentów w powyższych zakładach łącznie, co stanowi około 2,4% osób korzystających ze świadczeń w ciągu roku (w zakładach tych rocznie przebywa około 40 740 osób), natomiast w hospicjach od początku trwania epidemii odnotowano 66 zakażonych pacjentów, co stanowi około 0,2% osób objętych opieką w 2019 r. Zakażonych zostało 535 przedstawicieli personelu w ZOL -ach i ZPO i 46 w hospicjach. Mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony osobom, u których ryzyko ciężkich skutków zakażenia koronawirusem i zachorowania na COVID-19 jest największe, od 16 września wprowadzono obowiązek przeprowadzenia testów diagnostycznych w kierunku koronawirusa u pacjentów przyjmowanych do tych zakładów, tj. ZOL-i, ZPO, hospicjów oraz DPS-ów.

Minister zdrowia, we współpracy z ekspertami – głównym inspektorem sanitarnym, przedstawicielami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, krajowymi konsultantami, przedstawicielami towarzystw naukowych i zawodów medycznych – opublikował szereg zaleceń i rekomendacji, które są skierowane do kierowników i personelu placówek opiekuńczych na terenie całego kraju. Na stronie Ministerstwa Zdrowia opublikowano zalecenia organizacyjne, wytyczne stosowania środków ochrony indywidualnej, wskazówki postępowania dla wybranych zakresów i rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. W celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim osobom objętym opieką długoterminową, zarówno po stronie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej, już 12 marca 2020 r. Ministerstwo Zdrowia przekazało do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zalecenia dotyczące procedur dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną, z myślą o zapewnieniu właściwego bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom pozostającym pod opieką w ZOL-ach lub hospicjach, poradniach paliatywnych, a także personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń w tych zakresach.

Minister zdrowia opublikował również zalecenia dotyczące procesu udzielania świadczeń w tych obszarach. Zalecenia były przygotowane dla zespołów leczenia domowego, środowiskowego, zatem nie tylko dla personelu zajmującego się pacjentem w placówkach stacjonarnych. Wszystkie zalecenia były na bieżąco aktualizowane adekwatnie do pozyskiwanej wiedzy o przebiegu epidemii czy zmieniającej się biologii wirusa. Wszystko to powodowało, że zalecenia podlegały na bieżąco modyfikacji i były dostosowywane do konkretnych sytuacji. Mając na uwadze usprawnienie procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w czasie epidemii, dopuszczono również możliwość udzielania porad i wizyt w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i innych systemów łączności, z zastrzeżeniem, że system nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Dzięki temu był możliwy szybki dostęp do kontynuacji leczenia. W przypadku konieczności stosowania konkretnych leków czy skiero-

wania na badania wykorzystywano inne metody kontaktowania się z osobą wymagającą opieki w zakresie długoterminowym.

Jak wskazują statystyki międzynarodowe prowadzone na potrzeby zwalczania epidemii, głównym źródłem zakażenia w placówkach opiekuńczych funkcjonujących zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i w systemie pomocy społecznej są pracownicy tych placówek, szczególnie personel medyczny, niejednokrotnie mający kontakt z osobami zakażonymi w innych miejscach świadczonej przez siebie pracy, na przykład w szpitalach. To zjawisko pojawiło się w naszym systemie. Pracownicy z powodu udzielania świadczeń w różnych podmiotach byli głównym źródłem zakażenia w przypadku DPS-ów, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych czy hospicjów. Dlatego minister zdrowia już w marcu wydał komunikat, w którym zalecał ograniczenie przez pracowników medycznych świadczenia pracy do jednego podmiotu. Należy wskazać, że pracownicy medyczni zatrudnieni na stanowiskach w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w wyodrębnionej komórce organizacyjnej, mający bezpośredni kontakt z osobami podejrzanymi lub zakażonymi koronawirusem, nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń innym pacjentom. To wynikało z konkretnych rozporządzeń ministra zdrowia z 28 kwietnia.

Również w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych czy hospicjów wspólnie z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej został przygotowany i opracowany projekt, finansowany ze środków Unii Europejskiej, pod nazwą „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Projekt był realizowany w pierwszym etapie do końca sierpnia, ale już pracujemy nad jego wydłużeniem. Na ten cel przeznaczono kwotę blisko 250 mln zł. Zakłada się, że będzie ona spożytkowana na dodatki do wynagrodzenia pracowników zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjów, na zakup środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji dla personelu, jak również dla pacjentów. Projekt jest w trakcie realizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W tej chwili prowadzone są prace związane z podpisywaniem umów. Środki będą przekazane bezpośrednio do ZPO, ZOL-i oraz hospicjów, jak również w ramach tego programu, który jest realizowany przez ministra zdrowia, będą przekazywane dla pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.

Ministerstwo Zdrowia przekazywało z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych czy Agencji Rezerw Materiałowych środki ochrony indywidualnej, które trafiały bezpośrednio do podmiotów leczniczych. Dzięki temu podmioty zostały wyposażone w maseczki, rękawiczki, środki dezynfekcyjne, a w ostatnim czasie przekazano również testy kasetkowe, które mogą być wykorzystywane przy identyfikacji przeciwciał powstałych w wyniku zakażenia koronawirusem. Tego typu działania były podejmowane.

Jeżeli chodzi o wsparcie finansowe, wszystkie podmioty finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia otrzymywały na bieżącą działalność środki w wysokości 1/12 wartości kontraktu, który był ustalony w ramach umowy, a oprócz tego każdy z tych podmiotów otrzymuje dodatkowo 3% do każdej faktury. To są środki, które mogą byś spożytkowane m.in. na dodatkowe, niezbędne zabezpieczenie, aby chronić pacjentów ZOL-i czy ZPO jako grupę szczególnie narażoną na zakażenie koronawirusem. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję. Materiał w tym obszarze również przygotowało dla nas Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Poproszę pana Grzegorza Ziomka, dyrektora Departamentu Administracji Publicznej w MSWiA, o przedstawienie przygotowanego materiału.

**Dyrektor Departamentu Administracji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Grzegorz Ziomek:**

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, przepraszam za problem techniczny, ale nie jest to chyba z mojego powodu.

W wypowiedziach pań minister przekazano wszystkie potrzebne informacje. W materiałach, które przekazał minister spraw wewnętrznych i administracji Wysokiej Komisji, w zasadzie były one powielone. Chcę przede wszystkim podkreślić najistotniejszą z naszego punktu widzenia kwestię, jaką była dobra współpraca zarówno na poziomie centralnym – ministerstw, jak i wojewodów w trakcie tych największych zdarzeń z wiosny tego roku, najistotniejszych działań, które były podejmowane. Codziennie na wideokonferencjach przekazywano informacje i koordynowano wzajemnie działania, aby były jak najskuteczniejsze wobec placówek zajmujących się seniorami.

Chcę zwrócić uwagę na jedną kwestię, która nie pojawiła się, ale jest bardzo istotna. Działania wojewodów związane z domami pomocy społecznej, ale również z innymi placówkami były realizowane na podstawie ekstraordynaryjnych poleceń, których podstawą prawną była ustawa COVID-owa z 2 marca tego roku. Ustawa przewidywała, że okres jej obowiązywania w zakresie poleceń wynosi 180 dni. Wygasły one 5 września. Zatem dzisiaj mamy sytuację, że wojewodowie nie posiadają realnych narzędzi, które były wykorzystywane wiosną. Chcę również poinformować, że jutro w trakcie prac Sejmu będzie podnoszona kwestia, aby odpowiedni zapis został przywrócony do ustawy COVID-owej. Mam nadzieję, że Wysoki Sejm odrzuci poprawki Senatu, który z kolei odrzucił poprawki Sejmu przywracające polecenia do ustawy COVID-owej. To są najistotniejsze kwestie, które chciałem podnieść z punktu widzenia MSWiA. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Również bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. Wiem, że do zabrania głosu zgłosiła się pani ekspert naszej Komisji profesor Katarzyna Wieczorowska-Tobis, niemniej jednak pozwolą państwo, że najpierw poproszę posłów o zabranie głosu. Panią profesor poproszę jeszcze o chwilę cierpliwości.

Bardzo proszę, pani poseł Paulina Matysiak. W dalszej kolejności pani poseł Agnieszka Ścigaj i pan Michał Szczerba.

**Poseł Paulina Matysiak (Lewica):**

Dziękuję za udzielenie głosu. Proszę państwa, koronawirus jest w Polsce już od ponad pół roku, a przez brak wniosków z pierwszej fali sytuacja w DPS-ach jest niezwykle poważna. Mamy informację, że tylko w październiku koronawirusa wykryto u pensjonariuszy w Brwilnie, Batowicach, Białymstoku, Gnojnie, Zielonej Górze, Olsztynie, Suwałkach, Hucie, Łące, Płazie, Prałkowicach, Rzeszowie, Lelowie, w DPS sióstr serafitek w Poznaniu, domu dla niepełnosprawnych Caritas w Piekoszowie, domu opieki dla seniorów „Wigor" w Legionowie. To są dane tylko z października. Informacje, które były dzisiaj przedstawione, mają przede wszystkim charakter statystyczny, ale to nie pokazuje odpowiedniej reakcji na poważną sytuację. Pandemia COVID-19 uwypukliła szereg negatywnych konsekwencji prowadzonej masowo instytucjonalnej opieki. Tutaj z pewnością konieczne są zmiany instytucjonalne. Brakuje precyzyjnych przepisów, które pozwalają skutecznie reagować w sytuacjach rażących zaniedbań lub świadczenia opieki z naruszeniem przepisów i praw osób w nich przebywających. Mamy też sygnały, że wojewodowie zaniedbują nadzór nad placówkami. Raporty rzecznika praw obywatelskich i Najwyższej Izby Kontroli wskazują, że błędem jest, że Polska nigdy nie przeprowadziła procesu deinstytucjonalizacji, polegającego na przejściu od instytucjonalnych rozwiązań w zakresie zamieszkania do szerokiego wachlarza usług świadczonych w społeczności lokalnej. Niestety nawet pierwsza fala pandemii nie sprawiła, że realnie zajęto się tą kwestią. Tutaj jest szerokie pole do komentarza, czy w ogóle będą jakieś działania wyprzedzające.

Mam pytania do przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na temat przedstawionej informacji, również do przedstawiciela MSWiA. Na początku informacji czytamy o wideokonferencjach wojewodów z przedstawicielami powiatów ze strefy czerwonej i żółtej. Mam pytanie, co z innymi powiatami, które nie znajdują w tych strefach? Czy wojewodowie są w kontakcie ze starostami z tych powiatów? Widzimy, że sytuacja jest dynamiczna i zmienia się z dnia na dzień. Kilka miesięcy temu miałam sygnały z mojego województwa, że spotkania wojewodów z przedstawicielami powiatów najczęściej nie odbywały się albo były jednorazowe.

Jeśli chodzi o dane o osobach zakażonych, pani Iwona Michałek raczyła przeczytać nam to, co dostaliśmy dzisiaj w mejlu. Tam nie było żadnych nowych informacji. Co ciekawe, w informacji państwo w ogóle nie podają, jak wygląda procentowo liczba osób, które zmarły z powodu koronawirusa. Pokazują państwo, że 1% ogółu wszystkich mieszkańców DPS-ów to są osoby zakażone, pracowników było 0,58%, a 204 mieszkańców zmarło. Chcę powiedzieć, że na dzisiaj jest prawie 8%, bez danych z ostatnich sześciu dni. Prawie co dziesiąta osoba, która umiera na COVID-19, to mieszkanka lub mieszkaniec publicznego DPS-u. Tutaj mamy bardzo poważną sytuację. W tym miejscu chcę podnieść kwestię, że kilka miesięcy temu pan poseł Robert Obaz zwracał się z prośbą o powołanie podkomisji nadzwyczajnej do spraw sytuacji domów pomocy społecznej w czasie trwania pandemii wirusa SARS-CoV-2. Pani przewodnicząca powiedziała, że prezydium Komisji nie widziało takiej potrzeby. Być może teraz należy rozważyć powołanie podkomisji. Jeśli chodzi o kwestie dotyczące tego, jak wygląda kontakt mieszkańców domów pomocy społecznej z bliskimi i rodziną, proszę o doprecyzowanie, jak to wygląda w praktyce, na co mogą liczyć osoby przebywające w tych domach.

Przechodzę do drugiej części, czyli informacji Ministerstwa Zdrowia. Tutaj też mam kilka pytań. Przede wszystkim na czwartej stronie jest informacja o testach diagnostycznych w kierunku koronawirusa dla pacjentów przyjmowanych do ZOL-u, ZPO, hospicjum i DPS-u. To jest warunek obowiązujący od połowy miesiąca. Czy państwo są w stanie odpowiedzieć, ile takich testów zostało przeprowadzonych w tym czasie? Druga kwestia dotyczy zaleceń i działań odnośnie do pracowników, czyli przeszkolenia pracowników w zakresie kontroli, zapewnienie środków, a także instrukcja prawidłowego stosowania. Czy mają państwo informację, ilu pracowników zostało przeszkolonych? Czy wszyscy zostali przeszkoleni? Docierają do mnie informacje, że często pracownicy, którzy pracują w takich placówkach, nie do końca wiedzą, jak dobrze korzystać ze środków zabezpieczających. Niekoniecznie potrafią prawidłowo zdjąć maseczki, w odpowiedni sposób założyć fartuchy czy inny sprzęt. Zatem proszę o doprecyzowanie, jak państwo to sprawdzają, jak to wygląda w praktyce.

Bardzo ciekawą kwestią są zalecenia dotyczące zapewnienia wsparcia psychicznego pacjentom placówek opiekuńczych, którzy zostali pozbawieni kontaktu z rodziną i bliskimi. Chcę zapytać, jak wygląda dostęp do opieki psychiatrycznej w tym zakresie. Ilu pacjentów zostało objętych taką pomocą? Wiemy, jak wygląda opieka psychiatryczna w Polsce. Czy jest dodatkowa opieka? Bo z zaleceń wynika, że powinni zostać objęci tym wsparciem. Proszę o dane, jak to wygląda w rzeczywistości.

Mam pytania o personel medyczny, który pracuje w kilku miejscach. Wiemy, że istnieje program premiujący pracowników, którzy wybrali jedną placówkę. Czy państwo mają dane, ile jest takich osób? Jakie są szacunki? Jeśli ktoś zdecyduje się na pracę w jednym miejscu, czy mają państwo szacunkowe dane, ile wykwalifikowanego personelu brakuje w innych miejscach? To wszystko, bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Pani poseł, od razu odpowiem. Tak, pan poseł Robert Obaz zgłosił propozycję powołania specjalnej podkomisji. Na szczęście prezydium Komisji nie widziało potrzeby, aby zwoływać podkomisję, dlatego że praca w takiej podkomisji nie rozwiązałaby problemu. Przypominam, że system działa cały czas, na pierwszej linii frontu walki z koronawirusem pracują wojewodowie w porozumieniu z samorządami, pracuje resort zdrowia, wdrażając działania. Słyszeli państwo szczegółową informację przedstawioną przez panią minister Szczurek-Żelazko. Pracuje resort rodziny i polityki społecznej, który również przedstawił konkretne, wymierne działania. Pracuje również Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, kierując i nadzorując współpracę, która toczy się pomiędzy wojewodami i samorządami. Dlatego nie chodzi nam o zwoływanie specjalnych podkomisji. Jeśli państwo mają pomysły, jak rozwiązać problemy, każdy z państwa posłów ma kontakt z ministrami i temu również służą posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej. Dobre pomysły można kierować do poszczególnych resortów.

Przypominam wszystkim państwu posłom, że to jest kolejny materiał od początku wybuchu epidemii, jaki przygotowało Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny,

Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie wsparcia seniorów przebywających w domach pomocy społecznej, a także w specjalistycznych placówkach opieki zdrowotnej. Poza tym pani minister rodziny, pracy i polityki społecznej Marlena Maląg udzielała odpowiedzi na bieżące pytania – kierowane także przeze mnie, jak i przez panią wiceprzewodniczącą Lidzię Burzyńską w ramach pytań posłów – przedstawiając szczegółowe działania i rozwiązania problemów w zakresie sytuacji seniorów w domach pomocy społecznej oraz specjalistycznych placówkach opieki zdrowotnej. Dane przedstawione dzisiaj przez resorty są precyzyjne. Oczywiście pani poseł uzyska odpowiedzi na swoje szczegółowe pytania. Nie widzę powodu, aby przeinaczać dane, które zostały przedstawione. Tak, pani poseł, to są dane statystyczne, bo innych danych w informacji nie można przedstawić, ale widzimy, że resort cały czas na bieżąco monitoruje sprawę. Za chwilę zostaną pani udzielone odpowiedzi.

Bardzo proszę, pani poseł Agnieszka Ścigaj.

**Poseł Agnieszka Ścigaj (PSL-Kukiz15):**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Pierwsze pytanie dotyczy kwestii, która mi umknęła, jeśli chodzi o dane, a być może w ogóle nie została przedstawiona. Pani minister Szczurek-Żelazko w swojej informacji przekazała nam wszystkie liczby dotyczące zachorowań i zgonów, ile zostało wykonanych testów. Jeśli chodzi o ZOL-e, hospicja i placówki, które podlegają bezpośredniemu nadzorowi Ministerstwa Zdrowia, nie dopatrzyłam się liczby testów. Nie będę powtarzać danych, o których pani mówiła, jeśli chodzi o zachorowania i zgony. Przychylam się do pytania koleżanki, bo nie ma przedstawionej liczby zgonów w domach pomocy społecznej. Nie znalazłam informacji, ile zostało przeprowadzonych testów i jak wyglądało to w perspektywie czasowej. Nie chcę wracać do przeszłości, ale poważnym błędem było niepotraktowanie domów pomocy społecznej priorytetowo, jeśli chodzi o wszelkie rozwiązania zabezpieczające profilaktycznie przed COVID-19. Od samego początku było wiadomo, że to są placówki, w których znajdują się osoby najbardziej narażone i podlegające bardzo dużemu zagrożeniu, jeśli chodzi o COVID-19. Myślę, że dostarczenie materiałów ochrony i wsparcie po dwóch miesiącach od wybuchu epidemii albo wprowadzenie obowiązkowych testów dla nowo przyjmowanych pensjonariuszy po sześciu miesiącach pandemii to dużo spóźnione działania. Nie chcę o tym długo rozmawiać, bo bardziej interesuje mnie przyszłość.

Mam kilka pytań dotyczących kwestii, które nie zostały tutaj poruszone. Cała strategia, którą niedawno państwo ogłosili, jeśli chodzi o walkę z pandemią, w tej chwili przenosi duży ciężar na opiekę środowiskową i diagnozowanie, jeśli chodzi o POZ. Kierunek wydaje się słuszny, natomiast rodzi on wiele obaw, szczególnie jeśli mówimy o osobach starszych. Wiem, że w tym wypadku rozmawiamy tylko i wyłącznie o domach pomocy społecznej, ale chcę zapytać panią minister Szczurek-Żelazko. Pielęgniarki środowiskowe i położne w tym momencie będą na pierwszej linii frontu, jeśli chodzi o kontakty z pacjentami, którzy zostaną zdiagnozowani i objęci opieką przez POZ. Ponieważ nie wszyscy trafią do placówek, lekarz POZ będzie diagnozował. Wiem, że jest rozporządzenie, które daje specjalne środki finansowe lekarzom, natomiast oni będą bardzo często diagnozować przez teleporady. Bezpośredni kontakt, łącznie z tym, że trzeba będzie podać zastrzyk, kroplówkę albo wesprzeć, co zdecydowanie dzieje się częściej, będzie dotyczyć pielęgniarek środowiskowych. Wiem, że związki zawodowe pielęgniarek środowiskowych i położnych w ogóle nie uczestniczyły w rozmowach. One mają poważne obawy i zgłaszają szereg uwag, ponieważ nie mają środków ochrony, bardzo często mają problem z transportem materiału biologicznego lub odpłatnością za materiał biologiczny. Mam pytanie i prośbę w ich imieniu, żeby szczególnie zwrócić na to uwagę podczas uzgadniania nowej strategii. Zakładam, że wielu seniorów zostanie zamkniętych w domach i będą zdani tylko i wyłącznie na pielęgniarki środowiskowe.

Druga sprawa, zahaczająca o ten sam temat, to usługi opiekuńcze. Obecnie obowiązuje stawka w wysokości 24 zł, w dodatku brutto, za którą nikt nie będzie chciał świadczyć usług opiekuńczych. To wydaje się absolutnie podstawowym elementem zmiany państwa strategii przejścia na opiekę nad osobami starszymi w domu, więc dlaczego w strategiach i raportach nie ma mowy, że zostanie wzmocniona opieka środowiskowa w domach? Temat nie jest cał-

kowicie oderwany, jeśli chodzi o domy pomocy społecznej, ponieważ pielęgniarki lub opiekunki środowiskowe często mają kontakt i wspierają domy pomocy społecznej, tym bardziej w przypadku, kiedy brakuje personelu. A w DPS-ach brakuje personelu, ponieważ państwo przedstawiali, że środki zostały skierowane na wsparcie etatowe, natomiast w warunkach ryzyka, kiedy domy pomocy społecznej stały się zamkniętymi placówkami – możemy rozmawiać, czy to jest dobre, czy nie – nawet boją się wpuszczać lekarzy. Zresztą lekarze także nie chcą przychodzić i diagnozować innych chorób, które tam się pojawiają. Zatem mam pytanie, czy w tym momencie potrafimy sensownie zaplanować opiekę środowiskową, aby seniorzy nie umierali w domach. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo proszę, teraz głos ma pan poseł Michał Szczerba.

**Poseł Michał Szczerba (KO):**

Pani przewodnicząca, państwo ministrowie, Wysoka Komisjo, przede wszystkim chcę podziękować za materiały. One są dobrze przygotowane i pokazują pracę, którą państwo wykonują w swoich resortach. Oczywiście mam uwagi dotyczące poszczególnych kwestii. Muszę zwrócić uwagę, że dane, które zostały podane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, są bardzo niepokojące, bo skala zakażeń w domach pomocy społecznej – koronawirus znajduje się w 48 placówkach – jest poważnym problemem, o którym rozmawiamy od połowy marca. Mówimy, że DPS-y, placówki stałego pobytu są najbardziej niebezpiecznymi miejscami, które powinny być chronione. Powinny być chronione dwie kategorie osób – zatrudnione i mieszkające w tych placówkach. Problem polega na tym, że jako klub Koalicji Obywatelskiej 28 kwietnia złożyliśmy projekt ustawy z druku nr 376, który został zaopiniowany przez wszystkie instytucje, Naczelną Radę Lekarską, otrzymał stanowisko rządu – i w maju utknął w Komisji Finansów Publicznych. Projekt przewidywał obligatoryjne testy dla osób zatrudnionych w DPS-ach, w podmiotach leczniczych i innych placówkach całodobowej opieki. Będę apelował do pani przewodniczącej, Wysokiej Komisji, żebyśmy zwrócili uwagę przewodniczącemu Komisji Finansów Publicznych, aby prace ruszyły, bo kwestia testowania wydaje się absolutnie niezbędna i może stanowić główny element strategii pandemicznej na jesieni.

Mam pytanie najpierw do pani minister Michałek. W materiale, który otrzymaliśmy, brakuje danych dotyczących jednej kategorii placówek pobytu stałego, czyli tzw. nielegalnych placówek. Konsekwentnie zwracamy uwagę na tę kwestię, gdyż Polska jest specyficznym krajem na mapie Unii Europejskiej. Funkcjonują u nas placówki, które nie są zarejestrowane przez wojewodów, ale wobec nich wojewodowie mają określone obowiązki. W związku z powyższym pytanie jest bardzo konkretne (proszę przedstawić dzisiaj albo na piśmie): ile kontroli przeprowadzili wojewodowie w nielegalnych placówkach, z podziałem na poszczególne województwa, i czy w tych placówkach stwierdzono przypadki zakażeń wśród personelu lub mieszkańców?

Drugie pytanie do pani wiceminister Szczurek-Żelazko. Jak państwo wiedzą, w piątek miałem okazję, razem z panem posłem Jońskim, uczestniczyć w spotkaniu z panem ministrem Niedzielskim. Jednym z tematów naszej ciekawej rozmowy była kwestia szczepionek. Pan minister udzielił informacji, że na terenie Polski jest już 1,2 mln szczepionek na grypę, w tym rozdysponowano do ostatecznych beneficjentów 350 tys. Pani minister, chcemy uzyskać informację, ile szczepionek przesłano do wojewodów, a następnie ile szczepionek zostało już przekazanych do domów pomocy społecznej. Czy taka akcja jest planowana, jeśli chodzi o szczepienia mieszkańców DPS-ów i placówek pobytu stałego? Interesują mnie także kwestie związane z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczymi.

Chcę poprzeć stanowisko pani posłanki Pauliny Matysiak. Pani przewodnicząca, będziemy wspierać i proponować wspólnie – chciałbym, żeby to była propozycja prezydium – ideę powołania podkomisji stałej w Komisji Polityki Senioralnej, która byłaby odpowiedzialna za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w placówkach pobytu stałego. Możemy przyjąć rozwiązanie na okres przejściowy, być może z dookreśleniem w projekcie uchwały Komisji, że podkomisja funkcjonowałaby w okresie zagrożenia epidemicznego lub w okresie stanu epidemii. Jest mnóstwo stałych podkomisji. Komisja

Finansów Publicznych ma cztery podkomisje stałe, jedna z podkomisji zajmuje się monitorowaniem wykorzystania funduszy europejskich, inna zajmuje się monitorowaniem wykonania budżetu, inna instytucjami finansowymi itd. Myślę, że nie muszę uzasadniać państwu celowości powołania podkomisji stałych, bo wszyscy jesteśmy doświadczonymi parlamentarzystami. Jednocześnie chcę powiedzieć, że są kwestie, które muszą nas łączyć i są ponad podziałami. Do takich spraw zaliczam sytuację na wschodzie, na Białorusi. Chciałbym, aby kwestia zabezpieczenia placówek pobytu stałego była również wyłączona z emocji politycznej. W związku z powyższym chciałbym, aby propozycja, którą możemy wspólnie przedyskutować na prezydium, była traktowana nie jako inicjatywa polityczna, ale służąca sprawie. Chcę to wyraźnie podkreślić.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Panie pośle, proszę zmierzać ku końcowi.

**Poseł Michał Szczerba (KO):**

No tak, ale myślę, że sprawa, o której rozmawiamy, jest dosyć poważna i materiały są obszerne. Rzadko mamy czas i możliwość prowadzenia dyskusji nad kwestią tak istotną, jaką jest życie i zdrowie Polek i Polaków. Może ostatnią sprawę przedstawię pani minister w drodze indywidualnej.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Dziękuję. Panie pośle, Komisja Polityki Senioralnej nie jest największa, jest jedną z mniejszych komisji. Nie widzę powodu, abyśmy mieli powoływać specjalną podkomisję, która miałaby zajmować się, jak pan powiedział, monitorowaniem sytuacji domów pomocy społecznej. Nie wspomniał pan o podopiecznych czy pacjentach specjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej, natomiast robimy to w Komisji od momentu, kiedy dotknęła nas epidemia. Monitorujemy na bieżąco sytuację, państwo posłowie otrzymywali informację drogą mejlową, również na sali plenarnej, dotyczącą sytuacji seniorów w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej i specjalistycznej. Musielibyśmy powoływać specjalne podkomisje do spraw monitorowania seniorów również w innych obszarach aktywności i dziedzinach życia. To jest rola wszystkich posłów z Komisji, stąd moja uprzejma prośba –każdy z posłów, który chciałby zgłosić jakiś pomysł lub zwrócić na coś uwagę, może skontaktować się ze mną.

Teraz udzielam głosu pani wiceprzewodniczącej Burzyńskiej, bardzo proszę.

**Poseł Lidia Burzyńska (PiS):**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, szanowni posłowie, przede wszystkim chcę podziękować za informacje, które zostały przekazane zarówno przez panią wiceminister rodziny, pracy i polityki społecznej, jak i panią wiceminister zdrowia. Są one obszerne i informujące nas w realistyczny, wymierny i rzeczywisty sposób, jaka jest sytuacja świadczonych usług w DPS-ach, z troską, jaką wykazują się obydwa resorty względem seniorów przebywających w domach pomocy społecznej. Każdy z państwa wie, że organem prowadzącym są jednostki samorządu terytorialnego lub starostowie.

Szanowni państwo, Komisja Polityki Senioralnej przede wszystkim, jak pięknie powiedział pan wiceprzewodniczący Szczerba, ma pracować ponad podziałami. Tak, szanowni państwo, ta Komisja i troska o seniorów, którymi my w przyszłości będziemy, powinna być ponad podziałami. Nie może być tak, że jako członkowie Komisji, osoby zasiadające w prezydium podczas trwania posiedzenia przekazujemy informacje nie do końca prawdziwe – to znaczy prawdziwe, ale nie do końca te, które otrzymaliśmy. Panie przewodniczący Szczerba, podał pan na portalu społecznościowym, że koronawirus jest w 48 DPS-ach. Tak, szanowny panie, ale to stanowi 5,8% wszystkich DPS-ów, bo jest ich 824. Druga informacja – zakażonych jest 339 pracowników. Tak, ale tych pracowników jest 58 tys. Również pan podał do publicznej wiadomości – strasząc, czego posłowie nie powinni robić – że zostało zakażonych 890 pensjonariuszy. Tak, szanowny panie, ale jest 80 tys. mieszkańców, co stanowi 1,1%. Szanowni państwo, apeluję jako poseł, członek tej Komisji, ale również jako szczęśliwa córka seniorów w wieku 85 i 90 lat – nie straszmy, bo tego typu informacje pokazują, że rząd nic nie robi, a ludzie w DPS-ach zostają bez opieki. Koronawirus spotkał nie tylko Polskę, ale również Europę i cały świat. Żadne spo-

łeczeństwo nie oczekiwało koronawirusa. Widzimy, z jak wielkim poświęceniem i zaangażowaniem działa każdy resort, aby koronawirus przyniósł jak najmniejsze straty. Życie i zdrowie każdego człowieka jest wartością bezwzględną i nie można przeliczyć żadnych procentów na żadne uzyski czy urobki polityczne.

Mam jeszcze pytanie do pani poseł Matysiak. Pani powiedziała, że liczba zakażonych jest zastraszająca i wynosi 8%. Jeżeli dobrze policzyłam, wśród 80 tys. mieszkańców DPS-ów zmarły 204 osoby, zatem według moich wyliczeń to jest 0,25% zgonów wszystkich pensjonariuszy. To nie jest zarzut, ale pytanie – czy pani się przejęzyczyła, czy ja się przesłyszałam? Z danych, które posiadamy, to jest o 0,25% za dużo. Każda śmierć to ból, cierpienie, na które każdy z nas pracuje, aby go nie było. Mam nadzieję i wierzę, że wszystkie działania, które wdrażają poszczególne resorty ministerialne, idą w kierunku, żeby coraz lepiej radzić sobie z koronawirusem. Jeszcze raz bardzo dziękuję za informację i apeluję do wszystkich, także do swojej skromnej osoby – bądźmy przy seniorach, dbajmy o nich, wcielajmy i dyktujmy takie pomysły, które byłyby wartością zmniejszającą ryzyko zachorowań i łagodzącą skutki koronawirusa. Dziękuje.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Dziękuję. Pani poseł, nie ma formuły *ad vocem*. Mogę pani jeszcze raz udzielić głosu, natomiast bardzo proszę, abyście państwo posłowie nie prowadzili dyskusji między sobą teraz, na posiedzeniu Komisji. Pani już zabrała głos, pani poseł Burzyńska również miała prawo, aby odnieść się do słów, które usłyszała. Zostało sprostowane, że nie 8% zgonów, ale 0,25%.

Jako przewodnicząca sejmowej Komisji Polityki Senioralnej bardzo proszę państwa posłów – niestety muszę skierować słowa do posłów opozycji, bo z tej strony płyną niepotrzebne sformułowania – jeśli jest tak, że mamy wyłączyć się z emocji politycznych, jak powiedział poseł Szczerba, uprzejmie proszę, abyście posługiwali się prawdą i podawali dane w mediach społecznościowych w pełnym kontekście, aby nie straszyć seniorów. Uprzejmie proszę, aby pan poseł Szczerba dopisał do informacji medialnej, którą w trakcie posiedzenia Komisji wysłał na Facebook. Bardzo proszę, aby pan teraz dokonał sprostowania i dopisał, jaka jest liczba domów pomocy społecznej, ilu jest podopiecznych i pracowników. Pan w tej chwili straszy seniorów. Jeśli mamy zakażenia w 48 domach pomocy społecznej, oznacza to, że 776 domów pomocy społecznej radzi sobie w tej sytuacji. Proszę i przyłączam się do apelu pani przewodniczącej Lidii Burzyńskiej.

Teraz bardzo proszę panią Katarzynę Wieczorowską-Tobis o zabranie głosu. Panie pośle, bardzo proszę, aby pan nie komentował słów, które wypowiadam, w sposób nieelegancki. Proszę, żeby pan się wyciszył i w międzyczasie sprostował swój wpis.

**Stały ekspert Komisji Katarzyna Wieczorowska-Tobis:**

Pani przewodnicząca, państwo ministrowie, szanowni państwo, jako ekspert chcę zwrócić państwa uwagę, że dyskutujemy jednak o opiece długoterminowej, instytucjonalnej w czasach pandemii. Trudno nam odnosić sytuację do normalności, którą znamy sprzed czasów pandemii. To jest pierwsza sprawa. Chcę państwu powiedzieć, że mieszkańcy DPS-ów lub osoby przebywające w ZOL-ach, ZPO są grupą szczególnego ryzyka. Dla wszystkich nas jest oczywiste, że w większości to są osoby starsze, z wielochorobowością, które charakteryzuje zespół kruchości, czyli wszystkie elementy podkreślane przez WHO czy europejskie centrum chorób jako czynniki zwiększonego ryzyka zachorowań, a z drugiej strony ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, w tym dużej śmiertelności. Chcę również państwu powiedzieć, że odbyło się transatlantyckie spotkanie ekspertów opieki długoterminowej, w którym uczestniczyłam jako ekspert z Polski i pokazywałam m.in. rozwiązanie, które u nas wdrożono, czyli zmianowość zastosowaną w instytucjach, aby z jednej strony zmniejszyć narażenie pacjentów, a z drugiej strony ochraniać personel. Wdrożone rozwiązanie dawno wzbudziło zainteresowanie ekspertów z innych krajów, dlatego że jest dedykowane grupie osób, która jest szczególnie wrażliwa na koronawirusa.

Druga sprawa, która wymaga komentarza – musimy sobie uświadomić, że te osoby są szczególnie wrażliwe. Natomiast my w Polsce – i chcę to podkreślić z dużym naciskiem – zapewniliśmy i zapewniamy taki sam dostęp do opieki, zarówno w przypadku

infekcji COVID-19, jak i innych chorób współistniejących, które pojawiają się u mieszkańców domów pomocy społecznej i pacjentów ZOL-i czy ZPO, jaki zapewniamy wszystkim osobom mieszkającym w środowisku. To, co państwu wydaje się oczywiste, nie jest jednoznaczne w wielu krajach świata. Dlatego to jest bardzo ważne. Gdy mówimy o instytucjach, bardzo ważne jest, że nasz system zadziałał, nie wprowadził żadnej dyskryminacji i osoby starsze przebywające w instytucjach po ludzku i normalnie znalazły się w systemie. Dla nas to jest zwyczajne, ale zwróćcie państwo uwagę, że w perspektywie wielu krajów, w tym Europy, nie jest to oczywiste. To warto podkreślić. Chcę zwrócić uwagę, że kiedy mówimy o śmiertelności, proszę zobaczyć, że w przypadku osób instytucjonalizowanych śmiertelność jest niska w stosunku do tej, którą podają w innych krajach świata. Najlepszym tego przykładem jest Szwecja, gdzie – i warto sobie to uświadomić – śmiertelność z powodu koronawirusa, jeśli chodzi o osoby z tzw. care home, które odpowiadają naszym instytucjom, wynosi prawie 50%.

Podsumowując, myślę, że wszyscy zdają sobie sprawę, że te osoby są szczególnie wrażliwe. Wdrażamy rozwiązania i uważam, że musimy być dumni, że postępujemy dokładnie tak, jak postępujemy. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję pani profesor za ten głos. O głos poprosił również ekspert stały Komisji doktor Rafał Sapuła. Bardzo proszę.

W takim razie pani minister Iwona Michałek udzieli odpowiedzi na pytania. Bardzo proszę.

**Sekretarz stanu w MRPiPS Iwona Michałek:**

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, najpierw chcę powiedzieć o pracy ponad podziałami. Naprawdę pracujemy ponad podziałami. Pracujemy z marszałkami, ich służbami – i to jest praca ponad podziałami. Pracujemy ze wszystkimi organami, które prowadzą domy pomocy społecznej – i to jest praca ponad podziałami, niezależnie, czy ktoś ma takie, czy inne poglądy, czy jest z prawa, lewa lub jeszcze skądinąd. Chcę jasno powiedzieć, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, podobnie jak Ministerstwo Zdrowia, pracuje ponad podziałami.

Jeśli chodzi o konkretne odpowiedzi, pan poseł Szczerba pytał o tzw. nielegalne placówki. Nie mam przy sobie danych. Zbieramy dane ze wszystkich województw, bo w pewnym momencie pojawił się problem, że takie placówki powstają, ile ich jest, w ilu przeprowadzono kontrole itd. Pan poseł pozwoli, że przekażemy na piśmie szczegółowe informacje o tych sprawach.

Pani poseł Paulina Matysiak pytała o wideokonferencje, czy mamy kontakty z innymi starostwami oprócz tych ze strefy czerwonej, żółtej i niebieskiej. Tak, mamy bieżący kontakt. Jeżeli chodzi o wideokonferencje, na początku pandemii ja i moi pracownicy byliśmy w codziennym kontakcie ze służbami wojewodów, ponieważ wszyscy uczyliśmy się, jak postępować. Na wideokonferencjach wymieniamy doświadczenia między województwami, również jesteśmy w stałym kontakcie z DPS-ami, w których występuje zakażenie. Pani poseł wymieniła, że w październiku pojawiły się zakażenia w nowych DPS-ach. Mamy je zdiagnozowane, pani poseł, wiemy o nich i jesteśmy w kontakcie z dyrektorami, monitorujemy sprawę. Chcę jasno powiedzieć, że codziennie jest przeprowadzany monitoring. Jeśli chodzi o zgony, o których pani mówiła, dziękuję pani poseł Burzyńskiej, że zwróciła uwagę na nieścisłości. Pani dyrektor Justyna Pawlak odpowie na pytania.

**Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Justyna Pawlak:**

Pani przewodnicząca, pani poseł, mówiąc o danych, które zbieramy w zakresie domów pomocy społecznej i placówek całodobowej opieki – porównujemy kwestie zgonów, patrząc na lata wcześniejsze. W tym roku mamy zebrane dane na koniec lipca. Ogólnie, jeśli chodzi o zgony w domach pomocy społecznej, jest ich w sumie około 6 tys. W październiku będziemy zbierali kolejne dane, żeby porównać, jak to wyglądało w latach poprzednich. Jeżeli chodzi o kwestię zgonów związanych z koronawirusem, jak powiedziała wcześniej pani minister, to dotyczy 204 osób wśród 80 tys. wszystkich mieszkańców umieszczonych w domach pomocy społecznej. Jeżeli chodzi o kwestię innych danych dotyczących DPS-ów,

zbieramy je codziennie poprzez kontakty z dyrektorami. Kontaktujemy się indywidualnie z dyrektorami DPS-ów, w których wystąpiło zakażenie koronawirusem. Mamy dane na konkretny dzień, ale także od początku wystąpienia pandemii, czyli od marca.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję. Czy pan doktor Rafał Sapuła może połączyć się z nami?

**Stały ekspert Komisji Rafał Sapuła:**

Tak. Czy mnie słychać? Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, państwo posłowie, państwo ministrowie, szanowni państwo, chcę powiedzieć jako praktyk, który pracuje w hospicjum. Z zainteresowaniem przysłuchiwałem się państwa uwagom. Zapoznałem się z materiałami i chcę podkreślić, że jako pracownicy hospicjów czy ZOL-i jesteśmy bardzo dobrze zabezpieczeni, jeżeli chodzi o walkę i profilaktykę COVID-ową. Wytyczne są jasne, stosujemy się do nich. Chcę podkreślić, że na pewno pracownicy medyczni pracujący w tych podmiotach ze względu na pacjentów przyjmowanych do naszych podmiotów leczniczych są badani na COVID-19. Biorąc pod uwagę, że pielęgniarka pracuje w opiece długoterminowej, trudno jej zabronić opieki nad pacjentem, którym opiekuje się rok, dwa i później pracuje w hospicjum lub ZOL-u. Nie mamy dużo personelu, natomiast na pewno to nie jest źródło zakażeń. Czy robić testy wszystkim pracownikom? To byłoby kuriozum. Kiedy? Jak często? Codziennie, co drugi dzień, raz w tygodniu? Jeżeli ktoś nie ma objawów, wydaje się, że nie ma uzasadnienia merytorycznego.

Oczywiście mamy problem natury moralno-etycznej, szczególnie w hospicjach, ponieważ jest zakaz odwiedzin dla rodzin. To jest grupa pacjentów w szczególnym stanie, często w stanach terminalnych. Mam pytanie i prośbę do pani minister zdrowia – czy udałoby się stworzyć standardy ostatnich pożegnań naszych pacjentów z najbliższą rodziną, aby można było dokonać tego smutnego aktu w bezpiecznym kontakcie?

Jeżeli chodzi o szczepienia na grypę, kierownicy podmiotów leczniczych dostali umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia z pytaniem o liczbę pracowników, którzy chcą być poddani szczepieniom. Narodowy Fundusz Zdrowia zadbał, abyśmy mieli możliwość zaszczepienia się przeciwko grypie.

Podsumowując, z punktu widzenia praktycznego uważam, że zastosowane procedury, znikoma liczba zakażeń w domach pomocy społecznej, ZOL-ach upoważniają nas do stwierdzenia, że opieka i zabezpieczenie jest na wystarczającym poziomie. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie doktorze, za głos praktyka i eksperta. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi przez panią minister Józefę Szczurek-Żelazko.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Również chcę podziękować za wypowiedzi ekspertów, gdyż one oddają prawdziwą rzeczywistość. Nie mówimy, że nie ma problemu, nie bagatelizujemy, nie pomniejszamy zagrożenia, które występuje w DPS-ach, ZOL-ach czy ZPO. Mamy pełną świadomość, monitorujemy sytuację i podejmujemy adekwatne działania nacelowane na konkretne problemy. Dzięki temu, szanowni państwo, udało się nam uzyskać wskaźniki, jakie mamy, jeżeli chodzi o walkę z pandemią. Państwo mają możliwość porównania wskaźników w skali europejskiej, światowej. Na tym tle Polska, jakkolwiek patrzeć, wychodzi zupełnie przyzwoicie, w szczególności jeżeli chodzi o opiekę i zabezpieczenie seniorów. Mamy przykłady z krajów skandynawskich, Hiszpanii, jak wyglądała opieka nad seniorami w tych instytucjach. Państwo mówili, że jedyną reakcją było zamykanie DPS-ów. To jest nieprawda. Natomiast to zjawisko było dokładnie opisywane przez prasę, m.in. w Szwecji, gdzie faktycznie zamykano DPS-y i pacjenci nie mieli dostępu do leczenia specjalistycznego, jakie mają zapewnione na terenie Polski.

Państwo zadawali konkretne pytania, pozwolę sobie po kolei na nie odpowiedzieć. Pani poseł Matysiak zwróciła uwagę, że brak konsekwentnej deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej spowodował, że w dobie pandemii mamy tak dramatyczną sytuację w przypadku seniorów. Myślę, że brak deinstytucjonalizacji nie odegrał istotnej roli, dlatego że mamy dowody, iż osoby starsze, seniorzy wymagający wsparcia społecznego i medycznego przebywający w warunkach domowych również są narażeni na zakażenie koronawirusem. Do nich

przychodzą pielęgniarki, pracownicy opieki społecznej, lekarze, którzy udzielają świadczeń w różnych środowiskach, więc możliwość zakażenia koronawirusem jest porównywalna jak wśród pacjentów przebywających w warunkach domowych.

Pani pytała, ile było wykonanych testów diagnostycznych. W przekazanych państwu materiałach pokazaliśmy testy, które były wykonywane zarówno dla pracowników, jak i pacjentów ZOL-i, ZPO i hospicjów. Natomiast od połowy września minister zdrowia wprowadził przepis, z którego wynika, że każdy pacjent kwalifikowany do jednostek opieki długoterminowej będzie miał wykonywane testy. I tak jest, każdy ma wykonywane testy. Sprawozdawczość będziemy mieli po miesiącu, więc jeśli państwo są zainteresowani, możemy pokazać, ilu pacjentów zostało w tym okresie przetestowanych. Natomiast to dotyczy każdego pacjenta. Nie zostanie przeniesiony do DPS-u lub innej instytucji, jeżeli nie ma testu.

Jeżeli chodzi o instrukcje dotyczące stosowania środków ochrony osobistej, myślę, że pan doktor Sapuła dokładnie wytłumaczył. Nie należy demonizować kwestii zakładania rękawiczek czy maseczki wśród personelu medycznego. Szanowni państwo, to są ludzie, którzy przez kilka lat studiowali m.in. zasady zapobiegania zakażeniom i wiedzą, w jaki sposób stosować te środki. Problemem były braki na początku epidemii, obecnie dzięki różnym działaniom środki są dostępne. Jak państwo słyszeli, praktycznie w każdym szpitalu są tworzone zapasy dzięki różnym działaniom rządowym i samorządowym.

Wsparcie psychologiczne dla pacjentów przebywających w zakładach opieki długoterminowej – pani poseł, jeżeli chodzi o wymogi, jakim musi odpowiadać świadczeniodawca, udzielając świadczeń z zakresu opieki długoterminowej stacjonarnej, w kryteriach do zakontraktowania tego rodzaju usług jest wymóg obecności psychologa. Niezależnie, czy jest COVID-19, czy nie, w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym powinien być psycholog. Proszę powiedzieć, w którym zakładzie go nie ma – będziemy interweniowali.

Ograniczenie zatrudnienia do jednego miejsca pracy – ten wątek przewijał się w kilku wypowiedziach. Minister zdrowia zalecał zatrudnienie w jednym zakładzie pracy. W wielu placówkach często zdarzały się sytuacje, że pielęgniarki pracowały wymiennie – w jednym zakładzie pracy były zatrudnione na etacie, w drugim na kontrakcie. Chodziło o to, aby uporządkować system. Jeżeli będą pracowały w jednym zakładzie, istnieje możliwość finansowania dodatkowych godzin nadliczbowych. Stworzyliśmy warunki dla dodatkowego wynagrodzenia, aby pracownik nie musiał migrować z jednego zakładu pracy do drugiego, bo przez to naraża siebie i pacjentów, którym udziela pomocy.

Pani poseł Ścigaj pytała o nową strategię – włączenie podstawowej opieki zdrowotnej. Rzeczywiście nowa strategia przewiduje udział podstawowej opieki zdrowotnej w opiece nad pacjentami z COVID-19. Od razu chcę wyjaśnić, że pacjenci, którzy wymagają hospitalizacji, są hospitalizowani na oddziałach chorób zakaźnych lub w specjalistycznych szpitalach, natomiast lekarze POZ mają nadzorować pacjentów dodatnich bezobjawowych – w związku z tym w konkretnych datach są wskazane konkretne wizyty, teleporady, które musi zrealizować lekarz rodzinny – lub też opiekują się osobami skąpoobjawowymi, czyli mającymi kaszel, temperaturę, objawy jak przy grypie. Jeżeli pacjent jest dodatni i wymaga interwencji typu: podawanie zastrzyków lub leków inną drogą niż doustna, zostaje skierowany do podmiotu leczniczego, bo stopień zaawansowania choroby jest na tyle groźny, że być może potrzebna jest tlenoterapia lub jakieś inne działanie. W związku z tym nie prowadzimy terapii pacjentów z COVID-19 wymagających wzmożonej terapii w warunkach domowych. Lekarze bezpośrednio oceniają i wystawiają skierowania. W większości pacjenci, którzy wykazują oznaki choroby, tj. temperatura, kaszel lub inne objawy, są hospitalizowani. Liczba pacjentów hospitalizowanych wzrasta, ponieważ ci pacjenci również są objęci opieką szpitalną.

Jeżeli chodzi o usługi opiekuńcze – nie wiem, o jakie usługi chodziło, czy to o opiekuńcze? Bo opiekuńcze to są w resorcie rodziny, czy… A, to do MRPiPS.

Usłyszeliśmy, że DPS-y pozamykały się i nawet nie chcą wpuszczać lekarzy. Pani poseł, jeżeli jest taka sytuacja, proszę dać mi znać. Szanowni państwo, mamy wiele sygnałów z przestrzeni publicznej, na przykład że POZ nie pracuje. Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził rzetelne kontrole i okazało się, że spośród 700 podmiotów około 60 nie odbierało telefonów, ale gdy kontroler pojechał na miejsce, okazało się, że POZ

pracował. To nie jest do końca prawda, że nie pracują. Dlatego jeśli mają państwo takie informacje, proszę nam dawać znać. Zależy nam, aby placówki były otwarte, bo środki finansowe trafiają do tych placówek i nie ma powodu do odmowy udzielania świadczeń. Dlatego dla nas te informacje są ważne i NFZ reaguje na takie sytuacje. Nie wyobrażam sobie, żeby dyrektor DPS-u zamknął placówkę i nie chciał wpuścić lekarza lub pielęgniarki – to jest całkowity absurd.

Pan poseł Szczerba mówił o testach. Panie pośle, od kiedy pojawiła się epidemia, wołanie o testy kojarzę z pana osobą. Wiemy, że w Czechach testowano pracowników i wpływ na walkę z pandemią był taki, jaki widzimy, czyli praktycznie żaden, bo tam jest jeszcze większy problem niż w Polsce. Testujemy dokładnie tak, jak zaleca Światowa Organizacja Zdrowia, czyli jest określona definicja przypadku, który kwalifikuje do wykonania testu. Osoba, która uprawdopodobni kontakt z osobą zakażoną, jeżeli jest przeświadczenie, że mógł być taki kontakt – to już kwalifikuje do testów. Proszę mi wierzyć, jeżeli ktokolwiek przyjdzie do szpitala i powie: „jechałem autobusem i ktoś kaszlał w mojej obecności, chcę test” – nie znamy przypadku, żeby dyrektor odmówił. Takie testy są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli dana osoba ma objawy sugerujące COVID-19, niezależnie, czy to jest grypa, czy inny powód, ale jeśli występuje temperatura i kaszel, to już są symptomy kwalifikujące do testu. Jeżeli pracownicy ochrony zdrowia zgłoszą takie sytuacje, nie zdarzyło się, żeby nastąpiła odmowa wykonania testu. Co więcej, dyrektor lub kierownik podmiotu leczniczego odpowiada za skierowanie na test. Jeżeli są takie sytuacje, możemy zareagować, natomiast nie słyszę od pracowników ochrony zdrowia z konkretnych podmiotów, żeby chcieli być testowani. Zresztą żaden kraj na świecie nie robi przesiewowych testów.

Szczepionki przeciw grypie – szanowni państwo, jak informował minister zdrowia, mamy zagwarantowane dostawy szczepionek do naszego kraju w liczbie 2,5 mln. Do końca września w kraju pojawiło się kilka serii, łącznie ponad 900 tys. W najbliższym czasie ma być kolejne 600 tys., a największe dostawy będą na przełomie października i listopada. Do końca grudnia mamy mieć zrealizowane zamówienia, o których mówiłam. W ubiegłym roku w Polsce mieliśmy zagwarantowane 1,5 mln szczepionek, w tym kilkaset tysięcy zostało zutylizowanych, bo nie zostały wykorzystane. W tym roku mamy dwukrotnie większą liczbę. Wiem, że obecnie sytuacja wygląda inaczej, bo wielu mieszkańców widzi potrzebę zaszczepienia się. Wierzymy, że ta ilość wystarczy dla osób, które będą chciały się zaszczepić, natomiast negocjacje nadal trwają z firmami farmaceutycznymi. Rozmawiamy wspólnie z Komisją Europejską, aby jeszcze zwiększyć dostawy, jeśli będą takie potrzeby.

Pracownicy ochrony zdrowia mają zagwarantowane bezpłatne szczepienia, nie będą za to płacić. Obecnie w systemie elektronicznym od wszystkich podmiotów leczniczych zbieramy zamówienia, które są przesyłane do Agencji Rezerw Materiałowych i tam będą zabezpieczone szczepionki dla wszystkich pracowników, którzy chcą się zaszczepić. Bo wielu jest takich, którzy nie mają zamiaru się szczepić. Więc dla pracowników będziemy zabezpieczać. Jeżeli chodzi o szczepienie mieszkańców DPS-ów, musimy pamiętać, że taka osoba jest jak każdy z nas, tylko mieszka w innym miejscu. Po pierwsze, musi zdecydować, czy chce być zaszczepiony, po drugie, lekarz musi go zakwalifikować do szczepienia, wykonać badanie i wystawić receptę, bo taka jest procedura. Jeżeli będą zachowane powyższe procedury zachowane, będzie możliwość zrealizowania recepty i zaszczepienia mieszkańca DPS-u. Czyli tu jest tak jak w przypadku osób zamieszkałych pod jednym numerem zamieszkania.

Pan doktor Sapuła pytał jeszcze o odwiedziny w hospicjach. Na samym początku mówiłam, że to jest bardzo trudny temat, zarówno w DPS-ach, ZOL-ach, jak i hospicjach. Z jednej strony widzimy niebezpieczeństwo zakażenia seniorów koronawirusem, co może naprawdę skutkować dramatem, bo te osoby mają obniżoną odporność, a z drugiej strony kwestie kontaktu z rodziną, sprawy związane z emocjonalnym traktowaniem pacjenta. To jest duży problem, natomiast chcę podkreślić, że minister zdrowia nie wydał bezwzględnego zakazu odwiedzin w hospicjach. My zalecamy, natomiast ostateczną decyzję podejmuje dyrektor ośrodka. Jeżeli jest sytuacja, o której mówił pan doktor – hospicja są specyficznymi podmiotami leczniczymi, jeżeli jest taka potrzeba, myślę, że kierownik

powinien zorganizować możliwość spotkania z najbliższymi osobami i do niego będzie należała ostateczna decyzja dotycząca umożliwienia spotkań. Dziękuję za te uwagi, bo musimy zastanowić się nad przygotowaniem procedury związanej ze sposobem przeprowadzenia wizyty, aby nie zabraniać kontaktu z bliskimi, ale z drugiej strony zapewnić bezpieczeństwo osobom przebywającym w zakładach opieki długoterminowej. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Dziękuję pani minister za bardzo szczegółowe odpowiedzi. Dziękuję przedstawicielom Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia za przygotowanie precyzyjnych materiałów pokazujących działania podjęte w zakresie wsparcia seniorów, przebywających w domach pomocy społecznej, a także w placówkach opiekuńczo-leczniczych od momentu wybuchu epidemii.

Pani poseł Ścigaj chce jeszcze zabrać głos. Ale proszę bardzo krótko.

**Poseł Agnieszka Ścigaj (PSL-Kukiz15):**

Chcę odnieść się do dwóch kwestii. Zadałam pytanie, ale nikt mi nie odpowiedział – czy wiadomo, ile testów wykonano w DPS-ach? Państwo dokładnie wypisali, natomiast nie ma tam domów pomocy społecznej. Chyba że to jest ujęte jako całość. Dobrze. Nie uzyskałam takiej informacji.

Pani minister, cieszę się z odpowiedzi odnośnie do pielęgniarek środowiskowych, ale mam prośbę. Nie wymyśliłam tego problem, one zwróciły się do mnie. Czy można poprosić związek zawodowy pielęgniarek środowiskowych i położnych, żeby one uczestniczyły w rozmowach dotyczących nowej strategii? One mają całkowicie odmienne zdanie i poważne obawy, które wynikają z dotychczasowych doświadczeń pracy w środowisku. Myślę, że nawet gwoli porozumienia, że chcemy wspólnie o to zadbać – mam taką prośbę, żeby zaprosić ich do rozmów.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani poseł, pan minister Niedzielski powołał zespół ekspertów, który w tej chwili doradza w różnych tematach, ale również w temacie walki z COVID-19. W tym zespole jest pani Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, są przedstawiciele samorządów zawodowych, pan prezes Matyja, szefowa izby aptekarskiej i jeszcze kilku innych ekspertów.

**Poseł Agnieszka Ścigaj (PSL-Kukiz15):**

Ale chodzi mi o związek zawodowy pielęgniarek i położnych środowiskowych. Mówię w ich imieniu i nie chodzi mi tylko o izbę pielęgniarską, dlatego że to jest osobna grupa zawodowa, która ma specyficzną pracę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani poseł, spotkam się z nimi.

**Poseł Agnieszka Ścigaj (PSL-Kukiz15):**

Bardzo dziękuję. Jeszcze jedno pytanie do pana ministra Szweda. Czy dane dotyczące DPS-ów obejmują również rodzinne domy pomocy społecznej? Czy to są tylko publiczne domy pomocy, czy rodzinne też zostały uwzględnione?

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Proszę panią dyrektor o udzielenie odpowiedzi.

**Zastępca dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Małgorzata Szrajda:**

To są dane dotyczące domów pomocy społecznej. Rodzinne domy pomocy to jest forma usług opiekuńczych.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

A w przypadku testów ewentualnie, jeżeli państwo sobie życzą, możemy wystąpić do głównego inspektora sanitarnego.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Pani minister, jeżeli to jest możliwe, poprosimy. Mam również prośbę do przedstawicieli resortu rodziny, pracy i polityki społecznej oraz resortu zdrowia, aby odpowiedzi na pytania, o które prosili posłowie, przesłali państwo na adres sekretariatu Komisji, żeby wszyscy mogli z tego skorzystać.

Szanowni państwo, stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości. Dziękujemy panu ministrowi Szwedowi za ogromną cierpliwość – pan minister mówi, że to przyjemność, tym bardziej się cieszymy. Uprzejmie proszę pana ministra o przedstawienie informacji zawartej w punkcie trzecim, na temat problemów opiekunów osób starszych.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Stanisław Szwed:**

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za możliwość uczestniczenia w posiedzeniu Komisji, bo pierwsze dwa punkty były bardzo ważne. Poruszaliśmy ważny temat dotyczący osób starszych. Wprawdzie ten punkt dotyczył najbardziej narażonej grupy, czyli podopiecznych domów pomocy społecznej oraz zakładów opieki leczniczej. Punkt trzeci jest bardzo szeroki. Jeśli popatrzymy na to statystycznie, możemy w tej grupie ująć kilka milionów osób, które borykają się z różnymi problemami. Jednak jest jeszcze kwestia dotycząca opiekunów, więc będę starał się szerzej powiedzieć na ten temat. Państwo otrzymali od nas materiał związany z tą problematyką. Panie minister bardzo kompetentnie udzieliły pełnej informacji na dwa pierwsze zagadnienia. Z punku widzenia naszego ministerstwa były trzy istotne kwestie. Z jednej strony kluczową sprawą jest bezpieczeństwo osób starszych. W tym zakresie mieści się wiele działań, które podejmowaliśmy, dotyczących nie tylko DPS-ów, ale w ogóle kwestii bezpieczeństwa osób starszych, czyli nasz udział w promowaniu, audycjach, na przykład program Poradnik dla Seniora w telewizji publicznej, w którym te informacje były na bieżąco przekazywane. Bardzo ważna rola zarówno organizacji pozarządowych, ale również samorządów, na których spoczywał obowiązek zapewnienia opieki, ale również pełnej dostępności do informacji dla osób starszych. Pierwsze działanie to kwestia związana z bezpieczeństwem tych osób.

Drugie działanie to kwestia zapewnienia maksymalnej opieki zarówno dla osób starszych, jak i niesamodzielnych. Cała masa osób pozostaje sama w domu i trzeba im zapewnić odpowiednią opiekę. Działania, które podejmowaliśmy, czyli tzw. instytucjonalna opieka asystentów starszych osób niepełnosprawnych, są niesłychanie istotne i ważne. W materiałach są dane dotyczące działań, które nasz resort wykonywał – specjalistyczna opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, bardzo ważna w okresie koronawirusa. Działania są podejmowane, przeznaczamy na nie środki. Oczywiście jest ścisła współpraca z samorządami. Nawiążę do programów, za które osobiście odpowiadam w ministerstwie, na przykład „Aktywność społeczna osób starszych". Jednym z priorytetów zawartych w tym programie, skierowanym do organizacji pozarządowych, jest wsparcie opiekuńcze dla osób starszych z demencją, chorobą Alzheimera. To jest ważny kierunek działań, które podejmowaliśmy. Równie ważne w programie ASOS jest to, że udało się nam kontynuować ten program. Było duże zagrożenie, że on nie będzie w ogóle kontynuowany. Zachowaliśmy środki na poziomie 40 mln zł na 2020 r. One są w pełni wykorzystane. Organizacje pozarządowe również w tym zakresie uczestniczą i realizują program. Podpisując odpowiednie umowy z organizacjami pozarządowymi, również zwracaliśmy uwagę, że tutaj też jesteśmy elastyczni, nie będzie rygorystycznych działań po naszej stronie, jak było w normalnej sytuacji – że ktoś czegoś nie dopełni i będzie musiał zwracać środki. Zależało nam, aby osoby starsze miały możliwość korzystania z programu ASOS. Na marginesie trzeba podkreślić, że osoby starsze są najbardziej zdyscyplinowaną grupą, jeśli chodzi o przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i wszystkich wytycznych związanych z koronawirusem. Materiałów, komunikatów i informacji jest bardzo dużo, nie będę mówił o wszystkich.

Na pewno ważne jest, że udało nam się kontynuować działania związane z programem Senior+, czyli programu związanego z samorządami. Istnieje możliwość zakła-

dania dziennych domów seniora i klubów seniora. Ważne jest, że przeznaczamy środki na funkcjonowanie. Występuje opór samorządów wobec otwierania nowych jednostek, ale gdy przeznaczamy środki na funkcjonowanie, te działania również są podejmowane. Warte podkreślenia jest działanie związane z programem Opieka 75+, kierowanym do osób niesamodzielnych. Program ma możliwość zapewnienia usług opiekuńczych. Nie ukrywam, że mam niedosyt, jeśli chodzi o zaangażowanie samorządów w te działania. Myślę, że to wynika trochę z obawy związanej z sytuacją COVID-ową. Obecnie realizowany jest program opieki wytchnieniowej, który jest proponowany w trudnych momentach, gdy osoba, którą się opiekujemy, zapada na ciężką chorobę. Wtedy opieka wytchnieniowa jest potrzebna. Warto podkreślić program dotyczący budowy centrów opiekuńczo-mieszkalnych dla osób niesamodzielnych. To działanie jest skierowane do samorządów. Rozwija się powoli, ale cały czas jest kontynuowane.

Warto jeszcze przypomnieć program, który wprowadzaliśmy pod koniec ubiegłego roku – świadczenie uzupełniające dla osób niesamodzielnych, skierowany do osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zawierający możliwość dopłaty do najniższej emerytury w kwocie 500 zł. To też jest wsparcie. I jeszcze mechanizm, który zastosowaliśmy, czyli złotówka za złotówkę – jeśli wysokość kwoty nie przekracza 1700 zł, dana osoba może skorzystać z tego mechanizmu.

Zwróciłem uwagę na kilka wątków, jeśli chodzi o szerszy zakres niż to, o czym wcześniej państwu mówiliśmy, czyli o podopiecznych domów pomocy społecznej lub innych instytucji. Wszystkie działania wymagają olbrzymiego wysiłku zarówno ze strony osób pracujących na miejscu, personelu, organizacji, które muszą się w to włączać, jak i osób bezpośrednio nadzorujących. Myślę, że jesteśmy bogatsi o doświadczenia z poprzednich miesięcy, również dostosowujemy się do bieżących działań. Nikt wcześniej nie stykał się z taką sytuacją, dlatego to jest duże wyzwanie, jak sobie z tym radzić. Również ważna kwestia jest związana opieką najbliższych osób, sąsiedzką. Na to także mocno zwracamy uwagę w programach edukacyjnych. Bardzo ważną rolę odgrywają organizacje działające przy kościołach, na przykład Caritas, różne grupy parafialne, charytatywne. To jest bardzo ważne działanie, które także wychodzi naprzeciw osobom potrzebującym wsparcia.

Materiały są dostępne. Jeśli będą głosy w dyskusji, odpowiemy na pytania albo przedstawimy w kolejnym materiale, nad którym Komisja będzie dyskutowała. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję panu ministrowi za przygotowanie obszernego materiału i przedstawienie w precyzyjny sposób, o co wnosili państwo posłowie. Otwieram dyskusję. Udzielam głosu pani Paulinie Matysiak. Powiem tylko, że do zabrania głosu zgłosił się również pan doktor Rafał Sapuła. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Paulina Matysiak (Lewica):**

Bardzo dziękuję. Tym razem będzie naprawę krótko. Korzystając z okazji, że jest z nami obecny pan minister, chcę dopytać o kwestię deinstytucjonalizacji i samej strategii. To jest temat dotyczący DPS-ów. Przypominam, że 14 lipca na posiedzeniu wspólnym z Komisją Polityki Społecznej i Rodziny pan minister powiedział, że strategia będzie gotowa w okolicach września. Dzisiaj jest 6 października. Bardzo proszę o konkretną informację, na jakim etapie jest przygotowana strategia, kiedy posłowie będą mogli zapoznać się z nią. Kiedy jest możliwe spotkanie w tym temacie? Będę zobowiązana za wyczerpującą odpowiedź. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Dziękuję, pani poseł. Dodam tylko, że 6 października to również są okolice września. Zapewne pan minister zaraz udzieli nam odpowiedzi.

Czy ktoś z państwa posłów chce jeszcze zabrać głos? Zatem bardzo proszę, pan doktor Rafał Sapuła, stały ekspert Komisji. Panie doktorze, prosimy o głos.

**Stały ekspert Komisji Rafał Sapuła:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chcę podkreślić, że rzeczywiście obecna opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi, można powiedzieć – będącymi niewolnikami swoich domów jest naprawdę coraz lepsza. Mam przyjemność być promotorem

pomocniczym doktoratu pani magister, teraz już pani doktor, dotyczącego problematyki opiekunów rodzinnych na terenie Zamojszczyzny. Na podstawie pracy doktorskiej nasunęły się postulaty do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, aby nieco poszerzyć informację dotyczącą możliwości wsparcia dla osób niepełnosprawnych, które muszą być objęte usługami opiekuńczymi. Druga sprawa, wnosimy o stworzenie formy doradztwa, szkoleń dla nieformalnych opiekunów z wykorzystaniem dobrych praktyk. Obecnie to są głównie postulaty, które rodzą się z badań przeprowadzonych na 200 opiekunach nieformalnych w naszym powiecie. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Dziękuję. Proszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi.

**Sekretarz stanu w MRPiPS Stanisław Szwed:**

Jeżeli można przez pana doktora umówić się z panią doktor, chętnie skorzystamy ze wsparcia. Oczywiście zapraszam pana doktora na spotkanie, wtedy będzie łatwiej porozmawiać i przygotować rozwiązania. Jesteśmy otwarci na takie spotkanie.

Jeśli chodzi o deinstytucjonalizację, o której mówiłem na poprzednim posiedzeniu Komisji, panie dyrektor zapewniają mnie, że jest na ukończeniu, ale obecnie pracujemy bardzo intensywnie nad krajowym programem dotyczącym ubóstwa. Myślę, że w najbliższym czasie Komisja będzie miała okazję zapoznać się z wynikami. Nie wiem, kto będzie przedstawiał, ale jesteśmy prawie na ukończeniu.

**Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości. Dziękuję państwu za udział w dzisiejszym posiedzeniu. Informuję państwa posłów, że porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany. Zamykam posiedzenie Komisji.